DISSERTATION

N° 72.

SUR

L'HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 avril 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JULES-FRÉDÉRIC THOREL,

Ex-Interne de l'hôpital civil et militaire d'Angers.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Président.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Suppléant.*	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras, *Examinateur.*
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

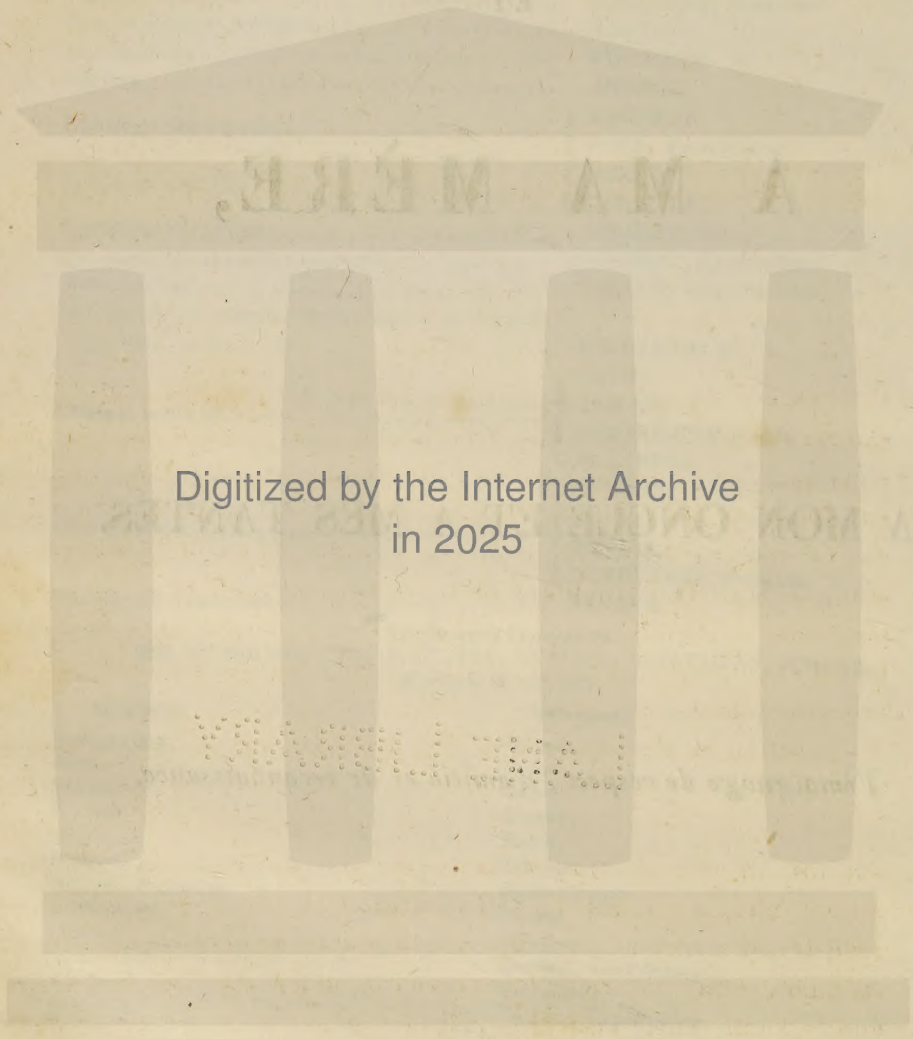
ET

A MA MÈRE,

A MON ONCLE ET A MES TANTES.

Témoignage de respect, d'amitié et de reconnaissance.

J.-F THOREL.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0000unse_l2p7

DISSERTATION

SUR

L'HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

D'APRÈS son étymologie, le nom d'*hydrocèle*, ὑδωρ, *eau*, κηλη, *tumeur*, pourrait très-bien s'appliquer à toute tumeur aqueuse ayant son siége dans une partie quelconque du corps; mais l'usage a spécialement fait réserver ce nom à des tumeurs formées par la sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire du scrotum, l'accumulation d'un liquide de même nature dans l'intérieur de la tunique vaginale, d'un ancien sac herniaire, ou d'une cavité séreuse accidentelle développée, soit au milieu du cordon, dans le testicule lui-même, ou toute autre partie de la même région.

L'infiltration séreuse du scrotum, ne différant pas des collections de sérosité qui se forment dans les autres parties du corps où l'on rencontre un tissu cellulaire peu serré, n'étant souvent que symptomatique, et offrant des indications curatives particulières, forme une espèce tout à fait distincte. D'un autre côté, l'hydrocèle enkystée et celle des anciens sacs herniaires se rencontrent assez rarement, et je n'ai eu qu'un petit nombre de fois l'occasion de les observer. D'après ces motifs, je me bornerai à dire quelques mots de l'hydrocèle de la tunique vaginale. Cette espèce présente des différences essentielles à connaître, suivant qu'elle survient après la cessation de communi-

cation entre la cavité séreuse testiculaire et péritonéale, ou lorsque cette communication existe encore; ce qui la fait distinguer en *hydrocèle accidentelle* et *hydrocèle congéniale*. Cette distinction n'est point purement nominale, puisqu'un mode particulier de traitement est basé sur elle. J'en parlerai séparément.

Hydrocèle accidentelle.

Causes. L'hydrocèle de la tunique vaginale est une maladie que l'on rencontre fréquemment et qui se montre à tout âge. La plupart du temps elle survient sans être précédée d'aucune circonstance à laquelle on puisse la rapporter; cependant, l'engorgement du testicule, un coup, un froissement long-temps continué sur cette partie, tel celui produit par l'équitation, paraissent quelquefois y avoir donné lieu. On l'a vue survenir aussi à la suite de certaines maladies, telles que la rougeole, la scarlatine, etc. Quoiqu'il en soit, l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption est détruit, et il en résulte la stagnation de liquide qui constitue la maladie dont nous parlons. Du reste, la connaissance des causes qui peuvent produire l'hydrocèle est bien moins importante à acquérir que celle qui nous montre cette maladie sous les formes variées qu'elle peut prendre, et nous apprend à l'isoler de toutes les affections qui peuvent la simuler ou la compliquer. Celle-ci est de première nécessité, si on ne veut pas s'exposer à commettre des erreurs graves, et qui souvent même pourraient compromettre la vie des malades.

Signes. Lorsque, par une cause quelconque, la sérosité qui lubrifie dans l'état ordinaire l'intérieur de la tunique vaginale vient à augmenter, le liquide s'accumule d'abord dans la partie inférieure; puis, à mesure qu'il augmente, il remonte vers l'abdomen, en distendant peu à peu la poche séreuse, et donne lieu à une tumeur plus ou moins volumineuse, allongée, lisse, transparente, légère, fluctuante, n'occasionant point de douleur à la pression, et sans

changement de couleur à la peau ; séparée de l'anneau par une distance égale au cordon. Tels sont les signes qui indiquent sûrement l'existence de l'hydrocèle quand ils se rencontrent ; mais souvent ils manquent tout à fait, ou offrent des variations qu'il est utile de signaler.

Situation. Dans le plus grand nombre des cas, la tumeur est séparée de l'anneau par un espace mesuré par le cordon ; mais cette disposition n'a pas constamment lieu. Chez les enfans, quoique le point de communication entre le péritoine et la tunique vaginale soit oblitéré, celle-ci se prolonge encore plus ou moins haut sur le cordon ; ce cas s'est même quelquefois rencontré chez l'adulte. Il est évident que, dans cette circonstance, le cordon, au lieu d'être situé au-dessus de la tumeur, se trouvera renfermé dedans, et que celle-ci sera beaucoup plus rapprochée de l'anneau.

Forme. Ordinairement allongée, plus étroite supérieurement qu'inférieurement ; mais le liquide, en distendant inégalement la tunique vaginale, qui peut offrir moins de résistance en certains points, lui donne une forme irrégulière, bosselée. Enfin, une pression continue quelconque peut produire une foule de variétés dans sa forme.

Volume. Est le plus souvent en raison de l'ancienneté de la tumeur ; cependant on voit des hydrocèles acquérir en peu de temps un volume énorme, tandis que d'autres paraissent pendant long-temps rester presque stationnaires.

Pesanteur. Lorsque la tumeur est seulement due à la sérosité, sa pesanteur est à peu près égale à celle de l'eau ; mais on conçoit aisément qu'elle doit varier selon la nature du liquide épanché, les complications qui peuvent exister.

Fluctuation. Ce signe est d'une grande valeur lorsqu'il se rencontre, mais il n'est pas toujours facile de l'obtenir. Certaines complications,

certains états pathologiques de la tunique séreuse et du testicule peuvent le rendre fort obscur.

Transparence. Non-seulement on peut acquérir par ce signe la presque certitude de l'existence de l'hydrocèle, mais encore assigner la position du testicule. Malheureusement les mêmes altérations organiques qui rendent la fluctuation obscure détruisent souvent entièrement la transparence.

Lorsque l'hydrocèle est simplement le résultat du défaut de rapport entre l'action des vaisseaux absorbans et exhalans, le liquide est limpide et de couleur citrine; mais si la tunique vaginale a été le siége d'une irritation vive, si son tissu a été profondément altéré, le sang ou le pus, en se mêlant à la sérosité, donnent à celle-ci un aspect brun, noirâtre, et plus ou moins consistant. Dans ces cas, au lieu d'être mince et transparente, comme elle se montre lorsque la maladie est récente ou exempte de complication, la tunique vaginale offre un tissu fibreux ou semi-cartilagineux, que l'on reconnaît à l'absence de transparence de la tumeur, à son élasticité, et au manque d'affaissement après l'évacuation du liquide. N'a-t-on pas vu aussi cette poche membraneuse divisée dans son intérieur par des productions anormales, qui formaient des loges plus ou moins multipliées, indépendantes ou communiquant entre elles? D'autres fois la tunique vaginale présente un rétrécissement dans son milieu, qui fait paraître la tumeur double. Les deux portions communiquent ensemble, et quelquefois la supérieure s'étend jusque dans la cavité abdominale. L'opérateur doit toujours avoir présent à la mémoire ces altérations ou ces variétés. Ira-t-on pousser sans précaution une injection irritante dans une poche d'hydrocèle qui communiquera avec l'abdomen? Se bornera-t-on à inciser celle qui est cartilagineuse, ou pourra-t-on en espérer la cure radicale par la méthode de l'injection?

L'hydrocèle existe quelquefois en même temps dans les deux tuniques vaginales; il est prudent, dans ce cas, de ne pas tenter la gué-

rison simultanée des deux tumeurs, surtout si elles sont considérables. Une inflammation aussi étendue pourrait causer des accidens.

L'hydrocèle enkystée du cordon peut se montrer en même temps que celle de la tunique vaginale; on reconnaîtra cette double affection à deux tumeurs offrant de la transparence et de la fluctuation, développées l'une à la partie supérieure, l'autre à la partie inférieure du scrotum. Lorsqu'elles se sont croisées, le diagnostic devient plus difficile; dans le doute, on peut toujours tenter la ponction de la tunique vaginale, qui laissera l'autre avec les caractères qui lui sont propres, et dont on pourra tenter la guérison plus tard. D'ailleurs on a vu l'injection poussée dans l'une propager à l'autre l'irritation, et procurer la cure radicale des deux.

La hernie inguinale peut aussi compliquer l'hydrocèle de la tunique vaginale. Comme dans le cas précédent, les deux tumeurs ont bien primitivement leur siége, l'une du côté de l'anneau, l'autre à la partie inférieure du scrotum; mais le mode d'apparition de la hernie, la possibilité de la faire rentrer, son augmentation à la suite d'un effort, enfin tous les signes propres à cette affection, la feront facilement reconnaître. Lorsque les deux tumeurs se sont rencontrées et se dépassent, la hernie se place ordinairement derrière l'hydrocèle; mais, dans certains cas rares, le contraire a lieu. Avant de se décider à l'opération, il faudra réduire la hernie s'il est possible; si elle est irréductible, ne pratiquer la ponction que lorsqu'on est bien sûr de la position des parties. On ne saurait prendre trop de précautions, l'erreur pourrait avoir les résultats les plus funestes : l'incision serait peut-être préférable. Il faut prendre garde, toutefois, de ne pas trop irriter, de crainte que l'inflammation ne se propage jusqu'à l'intestin. Les signes propres à l'hématocèle et au varicocèle les feront facilement distinguer de la maladie qui nous occupe.

Confondra-t-on le sarcocèle avec l'hydrocèle de la tunique vaginale? L'hydrocèle est indolente: le sarcocèle offre les douleurs lancinantes du cancer. Celui-ci conserve la forme et la dureté du testicule : celle-la a une forme particulière, et offre de la fluctuation. L'hydro-

cèle est transparente, d'une pesanteur à peu près égale à celle de l'eau : le squirrhe du testicule est opaque et beaucoup plus pesant. Si les deux maladies existent simultanément, on choisira de préférence le procédé de l'incision; par ce moyen, on s'assurera de l'altération du testicule; on l'enlèvera, si on le juge convenable, ou on se bornera à la cure de l'hydrocèle, si on croit pouvoir le conserver.

Rapports du testicule et du cordon avec la tumeur.

Lorsqu'après avoir reconnu l'existence de l'hydrocèle on s'est déterminé à pratiquer l'opération, une précaution importante est de s'assurer de la position du testicule pour le garantir de l'action des instrumens. Chez l'adulte, on le trouve ordinairement à la partie postérieure et moyenne de la tumeur, ou un peu au-dessus ; chez les enfans, au-dessous de la partie moyenne. Quoique dans le plus grand nombre des cas le testicule occupe la place que nous venons d'indiquer, il n'en est pas toujours ainsi. On conçoit, par exemple, que cette position devra varier suivant que les différentes regions de la tunique vaginale auront plus ou moins prêté. Ainsi, la partie supérieure s'est-elle principalement distendue, le testicule se trouvera plus inférieurement ; est-ce la partie inférieure, le contraire a lieu. On s'assurera de sa position, soit, au moyen de la lumière, en reconnaissant l'endroit qui offre le plus d'opacité ; soit, par le toucher, à une résistance qui ne cède pas à la pression, et à la douleur vive que ressent le malade.

Lorsque la disposition anatomique qui fait que la tunique vaginale remonte plus ou moins haut sur le cordon existe, celui-ci se trouve à la partie postérieure; mais si le testicule est situé en avant ou sur les côtés, le cordon testiculaire aura une position analogue. Dans ces circonstances, l'instrument devra être porté dans une direction diamétralement opposée.

L'hydrocèle de la tunique vaginale n'est point une maladie grave dans son état de simplicité ; elle est plus gênante que dangereuse.

On l'a vue dans des cas, rares il est vrai, se dissiper spontanément. Du reste, l'art possède des moyens de guérison certains et peu douloureux.

Traitement.

Il existe plusieurs procédés à l'aide desquels on peut obtenir la cure radicale de l'hydrocèle : celui de l'injection est généralement préféré comme moins douloureux et plus sûr ; mais il n'est pas toujours applicable : certaines complications réclament tel moyen préférablement à d'autres. Il est donc indispensable de connaître ces différens moyens, qui sont : l'*injection*, l'*incision*, l'*excision*, la *cautérisation*, le *séton*, la *tente*, la *canule* et le *vésicatoire*.

Injection. Un trois-quarts, deux vases contenant, l'un du vin très-chaud, l'autre du vin froid, pour avoir à volonté la matière de l'injection au degré convenable ; un troisième pour recevoir le liquide renfermé dans la tumeur; une seringue d'une capacité déterminée, et dont la canule s'abouche exactement à celle du trois-quarts; un suspensoir, des compresses, composent l'appareil nécessaire.

Le scrotum rasé, le malade couché sur un lit solide ou sur une chaise haute, les cuisses écartées, toutes les précautions prises pour reconnaître si les instrumens sont en bon état, l'opérateur se place à la droite du malade, s'assure de la place qu'occupe le testicule, saisit de la main gauche le scrotum par sa partie postérieure, retient le testicule en arrière et en haut, pousse la sérosité en avant et en bas, et fait ainsi tendre la peau de la partie antérieure. De la main droite, il prend le trois-quarts, appuie le manche dans la paume de la main, étend l'indicateur sur la tige, de manière à la laisser libre à son extrémité dans l'étendue d'une quinzaine de lignes, pour borner la profondeur à laquelle doit pénétrer l'instrument ; le trois-quarts est ensuite enfoncé obliquement d'avant en arrière et de bas en haut. On s'aperçoit qu'il a pénétré dans l'intérieur de la tunique vaginale à la sérosité qui s'écoule au moyen de la rainure pratiquée sur la

longueur de la tige de l'instrument. La main gauche abandonne alors le scrotum pour saisir la canule et la maintenir fixe, tandis que la main droite sert à retirer le poinçon. La matière de l'épanchement s'écoule, et on favorise sa sortie par une légère pression ; la tumeur diminue progressivement, et la tunique vaginale revient sur elle-même. Il est important de suivre avec la canule ce mouvement de rétraction ; faute de cette précaution, on a vu la canule abandonner l'intérieur de la tunique vaginale, et l'injection être poussée dans le tissu cellulaire des bourses, accident extrêmement grave qui peut occasioner la gangrène de ces parties. Lorsque la tumeur est vide, que l'on a exprimé les dernières portions de liquide, un aide verse dans la seringue la liqueur que l'on a jugée convenable; et, après que l'on s'est assuré que la canule n'a pas abandonné la place qu'elle doit occuper, ce que l'on reconnaît à la facilité avec laquelle on la fait mouvoir, on y adapte l'extrémité de la seringue ; on pousse avec modération l'injection, qui doit être modérément chaude, et approximativement égale à la quantité de sérosité écoulée. On laisse séjourner le liquide pendant quelques minutes ; puis on le laisse sortir. On pousse de la même manière une seconde et même une troisième injection, si on le juge convenable, en ayant soin, à la dernière, de bien exprimer, et de faire le vide avec la seringue, pour attirer les dernières parties de liquide. La plupart des chirurgiens pensent que l'irritation est suffisante, lorsque le malade accuse des douleurs vives qui se font ressentir le long du cordon et se propagent dans la région abdominale. On enlève ensuite la canule, on enveloppe les bourses avec des compresses imbibées de vin chaud, et on les maintient au moyen d'un suspensoir. Lorsque le scrotum s'est tuméfié, et que l'on juge l'inflammation au degré convenable, on supprime les applications irritantes, auxquelles on substitue les émolliens. Si l'inflammation est excessive, on la limitera au moyen des antiphlogistiques connus.

Telle est la méthode généralement employée aujourd'hui pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle ; elle a l'avantage de ne pas effrayer les malades, et d'avoir un succès presque constant lorsque la

maladie est à son état de simplicité. Si la tumeur était très-volumineuse, il serait peut-être imprudent de provoquer une inflammation aussi étendue. Si la tunique vaginale était épaissie et dure, ce moyen serait insuffisant, l'adhésion ne pourrait se faire entre des parties qui ne seraient pas en contact; l'excision est indiquée dans ce cas. Si le testicule était malade, l'incision devrait être préférée; on a même vu des engorgemens chroniques de cet organe se dissiper à la suite de l'emploi de ce procédé; il serait encore indiqué dans le cas où la tunique vaginale est divisée en plusieurs loges par des cloisons accidentelles.

Quant à la matière de l'injection, elle varie suivant les praticiens. Le vin seul ou uni a l'alcohol est souvent employé; on peut aussi y ajouter une décoction de roses de Provins, suivant la pratique de l'Hôtel-Dieu. J'ai vu un grand nombre de fois une injection composée de moitié eau et moitié vin, et même d'eau tiède simple, suffire pour déterminer une inflammation violente et procurer la cure radicale de l'hydrocèle. Il est vrai que l'on ne prenait pas la précaution de retirer, en faisant le vide, les dernières portions de liquide, qui agissaient peut-être alors comme corps étrangers, et contribuaient à exciter l'inflammation.

Incision. L'incision se pratique de la manière suivante : on commence par tendre les tégumens avec la main gauche, tandis qu'avec la main droite, armée d'un bistouri, on l'ouvre d'un seul coup, et à sa partie moyenne, dans toute son étendue; ou bien on se borne à inciser d'abord les tégumens; puis, faisant une légère incision à la tunique vaginale, dans sa partie supérieure, on achève avec un bistouri boutonné. Lorsque le liquide est écoulé, on bourre exactement avec de la charpie toute la surface interne, et l'inflammation ne tarde pas à se manifester. Au bout de huit à dix jours, des bourgeons charnus se développent et contractent entr'eux des adhérences qui effacent la cavité de la tunique vaginale. Un des inconvéniens les plus redoutables de cette opération est l'inflammation excessive du testicule, et sa sortie

au travers des lèvres de la plaie, accident qui peut entraîner la perte de cet organe. En outre, quelque soin que l'on ait pris à bien bourrer avec de la charpie l'intérieur de la tumeur, la récidive est beaucoup plus fréquente que par le procédé de l'injection.

Excision. Comme je l'ai déjà dit plus haut, si la tunique vaginale a acquis, dans des hydrocèles anciennes, un épaississement et une dureté considérables qui l'empêchent de revenir sur elle-même après l'évacuation du liquide qu'elle contient, ni l'injection ni l'incision ne pourront convenir : en vain on provoquerait une inflammation ; des bourgeons charnus auraient beau se développer, ils ne pourraient se mettre en contact, ils se cicatriseraient sans contracter d'adhérence, et la maladie ne tarderait pas à récidiver. La partie malade doit être enlevée : pour cela on incise les tégumens de haut en bas, on dissèque les lambeaux, et on les renverse sur les côtés. La tumeur, ainsi isolée, est ouverte de haut en bas, la sérosité s'écoule, et on retranche avec de forts ciseaux le plus possible de la poche membraneuse. Pour éviter la longueur de la dissection, M. *Dupuytren* saisit le scrotum à sa partie postérieure, ramène fortement les tégumens en arrière; et à peine l'incision est-elle achevée que la tumeur sort avec facilité à travers les lèvres de la plaie. Du reste, le pansement ne diffère pas de celui que l'on fait après le procédé par incision ; mais la récidive de la maladie est bien moins fréquente. On doit noter que la lésion de l'artère de la cloison nécessite la ligature de ce vaisseau.

Cautérisation. La cautérisation se pratique de deux manières : l'une en appliquant une traînée de potasse caustique le long de la partie antérieure de la tumeur; l'autre en employant seulement un fragment de la même matière, susceptible d'occasioner une escharre de quatre à cinq lignes de diamètre. On a soin de maintenir le caustique en place au moyen d'emplâtres agglutinatifs. Au bout de huit à dix heures, l'escharre est formée ; de vives douleurs se font ressentir le long du trajet du cordon, une inflammation violente se déclare ; mais

on ne doit pas s'en effrayer. Dans l'espace de quelques jours, la suppuration s'établit ; le scrotum, qui était douloureux et tuméfié, revient peu à peu à son état ordinaire ; l'escharre tombe vers le douzième jour. Si la tunique vaginale n'est pas ouverte, on la fend avec un bistouri ; le liquide écoulé, la tunique vaginale revient peu à peu sur elle-même, s'oblitère en adhérant à la surface du testicule ; la plaie externe se cicatrise, et la guérison est complète en un ou deux mois.

Ce moyen a l'avantage de n'être pas très-douloureux et d'inspirer moins de crainte aux malades qui redoutent l'action des instrumens ; mais il met moins à l'abri de la récidive que ceux qui ont déjà été décrits. Il n'est pas toujours facile de limiter l'action du caustique ; on a vu à sa suite une inflammation excessive occasioner la fonte du testicule et entraîner la perte de cet organe ; d'ailleurs il ne convient que dans les cas d'hydrocèles peu volumineuses.

Le séton, qui se pratique en passant une mèche de coton dans la tunique vaginale ; la tente, qui consiste à introduire un morceau de toile effilée ou une mèche de charpie dans une ouverture faite à la même partie ; l'irritation produite au moyen de la canule, du trois-quarts ou de sondes de gomme élastique, sont des moyens qui offrent des inconvéniens que ne remplace aucun avantage ; aussi sont-ils généralement abandonnés. Moins sûrs que les autres procédés, ils ne sont pas moins douloureux ; tous offrent ce désavantage marqué, de ne point provoquer une excitation égale dans toute l'étendue de l'intérieur de la tunique vaginale : ce défaut, qu'ils partagent, du reste, avec la cautérisation, est la cause fréquente de récidive que l'on observe à la suite de leur emploi.

Le vésicatoire appliqué sur le scrotum suffit quelquefois pour déterminer une inflammation qui se propage jusqu'à la tunique vaginale, occasione la résorption du liquide et la cure radicale de l'hydrocèle ; ce moyen peut être essayé dans des hydrocèles récentes, surtout chez les enfans.

Cure palliative.

La cure palliative de l'hydrocèle consiste à procurer par la ponction l'évacuation du liquide contenu dans la tunique vaginale, et à recommencer l'opération chaque fois qu'une nouvelle collection de sérosité a eu lieu. On aura recours à ce moyen chez les vieillards, les sujets faibles, lorsque l'hydrocèle paraît être la crise d'une autre maladie, ou coexiste avec une affection du cordon ou du testicule. J'ai indiqué plus haut que cette dernière complication ne contre-indiquait pas toujours la cure radicale, qui a même fait disparaître quelquefois certains engorgemens chroniques de cet organe. Au reste, les précautions à prendre et la manière dont se fait la ponction ayant déjà été décrites, je ne reviendrai pas sur ce sujet.

Hydrocèle congéniale.

Lorsque le testicule, encore retenu dans l'abdomen pendant les premiers mois de l'existence du fœtus, franchit le canal inguinal pour prendre la place qu'il occupe ordinairement, il est précédé par une portion de péritoine, qui constituera plus tard la tunique vaginale. On sait que les intestins et l'épiploon suivent quelquefois cette route que leur a tracée le testicule, et forment une hernie dite *congéniale.* Lorsque le point de communication entre la tunique vaginale et la cavité du péritoine tarde à s'oblitérer; en raison de sa liquidité, la sérosité qui lubrifie l'intérieur de cette membrane séreuse trouve dans cette disposition une plus grande facilité encore pour s'échapper; elle s'accumule dans le fond du scrotum, s'oppose par sa présence à l'oblitération du point de communication dont nous venons de parler, et constitue la maladie qui nous occupe. Une disposition anatomique de même nature s'est quelquefois présentée chez l'adulte, et a donné lieu à une affection tout à fait semblable.

Les signes propres à faire reconnaître cette maladie sont, une tu-

meur plus ou moins volumineuse, selon que le malade est debout ou couché ; disparaissant et rentrant dans l'abdomen par la pression, reparaissant si on cesse de comprimer. La sensation d'un liquide qui remonte vers l'anneau et s'y engage sans bruit, la fluctuation, la transparence, feront facilement distinguer cette espèce d'hydrocèle de la hernie inguinale congéniale, complication assez fréquente de cette maladie. Les affections qui rendent quelquefois obscurs chez l'adulte ces signes caractéristiques de l'hydrocèle n'existent point ici. Aussi avec quelque attention on évitera facilement l'erreur.

Il existe deux variétés de l'hydrocèle congéniale qu'il est important de signaler, parce qu'elles sont d'autant plus faciles à confondre avec les hernies qu'elles se développent de haut en bas et apparaissent aussi à la suite d'un effort. D'ailleurs le mode de traitement qui convient à l'hydrocèle simple n'est pas applicable à celles-ci.

Une de ces variétés a lieu lorsque l'hydrocèle congéniale se montre quand le testicule est encore retenu à l'orifice interne de l'anneau. Voici ce qui arrive : la portion de péritoine qui enveloppe le testicule correspondant à l'ouverture supérieure du canal inguinal peut s'engager dans ce canal, poussé soit par les intestins, soit par un liquide contenu dans la cavité abdominale; un nouvel effort, le poids du liquide l'y engageront de plus en plus, et pourront enfin la porter jusqu'au fond des bourses, quoique le testicule reste toujours à la partie supérieure du canal. L'autre variété est caractérisée par l'allongement du péritoine, tandis que le testicule est encore engagé dans le canal inguinal.

Traitement.

On a vu quelquefois l'hydrocèle de la tunique vaginale se dissiper d'elle-même par la résorption du liquide épanché : mais ces cas sont très-rares, et la plupart du temps on est obligé de recourir à l'art pour obtenir la guérison de cette maladie. Tel est le procédé que l'on doit suivre : le malade étant couché sur le dos, on repoussera le liquide par une compression méthodique et long-temps continuée,

si la tumeur communique avec le péritoine par une ouverture étroite ; on s'opposera au retour de la sérosité au moyen d'un bandage dont la pelote, en s'appliquant exactement sur l'anneau, a le double avantage d'empêcher la descente du liquide et de favoriser en même temps, par la compression qu'il exerce, le rétrécissement de l'anneau et l'oblitération de l'ouverture de communication entre la portion testiculaire du péritoine et celle qui tapisse l'abdomen. Si ce moyen ne réussit pas, on peut tenter l'injection, après s'être assuré de la descente du testicule, de l'absence de l'intestin et de l'épiploon dans le sac de l'hydrocèle. L'injection se fait absolument de la même manière que dans l'hydrocèle accidentelle ; seulement on a soin de comprimer exactement l'anneau, pour s'opposer au passage du liquide dans la cavité abdominale, accident qui pourrait déterminer une péritonite mortelle.

Tel est le mode de traitement applicable à la hernie congéniale simple. S'il existe une complication de hernie, on réduira d'abord celle-ci, s'il est possible. Si la hernie est irréductible, on se bornera à la cure palliative au moyen de la ponction. Est-il besoin de dire que la compression et l'injection doivent être rejetées lorsqu'on rencontre les varietés d'hydrocèle congéniale dont nous avons parlé ? Les inconvéniens qui en résulteraient sont faciles à apprécier : dans ce cas, en attendant la descente du testicule à la place qu'il doit occuper, on doit avoir recours à la cure palliative. Plus tard on pourra tenter la guérison radicale, lorsque des circonstances favorables auront réduit la maladie à son état de simplicité.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 2.

II.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

IV.

Erysipelas foris quidem introverti, non bonum; intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

V.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

VI.

Quibus in urinâ arenosa subsident, illis vesica calculo laborat. *Sect.* 4, *aph.* 79.